

# MULTI - AUTO

PROPOSTA DE ALTERAÇÃO

ESCRITÓRIO	MEDIADOR	COBRADOR	Nº SIMULAÇÃO	Nº APOLICE	ATA ADICIONAL (RESERVADO À MAPFRE)
			<b>410</b>		
1 INÍCIO/TERMO <small>Importante: A data de início não pode ser anterior à data de entrada nos serviços da MAPFRE</small>					Nº DO CERTIFICADO
DE	HORAS DE	ÀS	O HORAS DE		
DURAÇÃO	<input type="checkbox"/> UM ANO E SEQUITES		VENCIMENTO		
FORMA DE PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL					
2 TOMADOR					
Nº. CONTRIBUINTE		NOME OU NOME DA EMPRESA		APELIDOS	
MORADA					
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE		CONCELHO		
TELEFONE	TELEMÓVEL	FAX	E-MAIL		
DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO	DATA DE OBTENÇÃO	
MORADA DE ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA		CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE		
DÉBITO EM CONTA:		ASSINATURA(S) DO(S) TITULAR(ES) DA CONTA (CONFORME CONSTA NO BANCO)			
NIB (Nº DE IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA)					
3 OUTRA ENTIDADE COM INTERESSE NO SEGURO					
NA QUALIDADE DE: <input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> RESERVA DE PROPRIEDADE <input type="checkbox"/> HIPOTECA <input type="checkbox"/> SEGURADO <input type="checkbox"/> USUFRUATUÁRIO <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> LEASING <input type="checkbox"/> OUTRO					
Nº. CONTRIBUINTE		NOME OU NOME DA EMPRESA		APELIDOS	
MORADA					
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDADE			
DATA DE AQUISIÇÃO	QUANDO PROPRIETÁRIO DIFERENTE DO TOMADOR INDICAR:		DATA DE NASCIMENTO	Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO	DATA DE OBTENÇÃO
4 CONDUTOR HABITUAL (preencher apenas se diferente do tomador)					
Nº. CONTRIBUINTE		NOME		APELIDOS	
MORADA					
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE		TELEFONE	TELEMÓVEL	DATA DE NASCIMENTO
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> OUTRO			Nº DA CARTA DE CONDUÇÃO	DATA DE OBTENÇÃO	
5 CARACTERÍSTICAS E USO DO VEÍCULO					
DATA DA 1ª MATRÍCULA		ANO DE FABRICO	<input type="checkbox"/> LIGEIRO	<input type="checkbox"/> CAMINHETA	<input type="checkbox"/> CAMIÃO
MATRÍCULA		IPO (INCLUIR FOTOCÓPIA) TYLACODE	<input type="checkbox"/> MISTO	<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	<input type="checkbox"/> TRATOR AGRÍCOLA
			<input type="checkbox"/> ARTICULADO	<input type="checkbox"/> VELOCÍPEDE COM MOTOR	<input type="checkbox"/> TRATOR INDUSTRIAL
			<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR):		
MARCA		MODELO	VERSÃO		
Nº CHASSIS		CILINDRADA	POTÊNCIA (CV)	Nº LUGARES	Nº PORTAS
COMBUSTÍVEL: <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> GASOLINA <input type="checkbox"/> DIESEL <input type="checkbox"/> OUTROS		USO DO VEÍCULO: <input type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> EMPRESAS <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> LETRA T <input type="checkbox"/> RURAL		PESO BRUTO (PB)	
		<input type="checkbox"/> LETRA A <input type="checkbox"/> TÁXI <input type="checkbox"/> ALUGUER		OUTROS (ESPECIFICAR):	
<input type="checkbox"/> SEGURO GARAGISTA -EXTENSÃO PRESUMÍVEL COMPRADOR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			<input type="checkbox"/> SEGURO AUTOMOBILISTA		
REBOQUE: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		MARCA DO REBOQUE		CARIMBO DE ENTRADA NA MAPFRE	
		MARCA DO REBOQUE		MATRÍCULA	PESO BRUTO (PB)
TRANSPORTA MATÉRIAS PERIGOSAS?				MATRÍCULA	PESO BRUTO (PB)
<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. QUAIS?					
TIPO DE DESVALORIZAÇÃO DO VEÍCULO QUE PRETENDE:			<input type="checkbox"/> EUROTAX <input type="checkbox"/> LEI SÓCRATES		

MOD. 11434100000.00/062012



MAPFRE SEGUROS GERAIS, S.A.  
 Matricula C.R.C. Lisboa e NIPC 502 245 816  
 Capital Social 33.108.650 EUROS CÓDIGO ESTATÍSTICO: 1145



1143

## 6 SITUAÇÃO ANTERIOR

<input type="text"/>				<input type="text"/>				PRÉMIOS EM DÍVIDA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
SEGURADOR				Nº APÓLICE							
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>					
ANOS S/SINISTRO		% BÔNUS		Nº SINISTROS		% MALUS					

## 7 (PREENCHER APENAS SE TIVER ESCOLHIDO UMA MODALIDADE OU OUTRA COMBINAÇÃO COM DANOS PRÓPRIOS)

DESCRIÇÃO DOS EXTRAS	MARCA/MODELO	VALOR DOS EXTRAS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NA EVENTUALIDADE DO ESPAÇO NÃO SER SUFICIENTE DISCRIMINAR OS EXTRAS EM LISTA ANEXA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR DO VEÍCULO	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR DOS EXTRAS	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
VALOR TOTAL A SEGUAR	<input type="text"/>

## 8 MODALIDADES

<input type="checkbox"/> BÁSICA <input type="checkbox"/> BÁSICA SEGURA <input type="checkbox"/> BÁSICA MAIS <input type="checkbox"/> ESTRELA <input type="checkbox"/> ESTRELA SUPER <input type="checkbox"/> GARANTIA TOTAL						<b>FRANQUIAS</b> Em Choque, Colisão e Capotamento e em C.C.C. de Grandes Danos <input type="checkbox"/> ZERO <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 20% (% sobre o valor seguro com um mínimo de 249,40 Eur, excepto franquia ZERO) Em Quebra de Vidros <input type="checkbox"/> franquia fixa 50,00 € em substituição de vidro <input type="checkbox"/> sem franquia	
Responsabilidade Civil Obrigatória ..... (DC* - 5.000.000 Euro / DM** - 1.000.000 Euro)	<input type="checkbox"/>						
Assistência em Viagem km 0 .....	<input type="checkbox"/>						
Acidentes do Condutor/Segurado**.....	<input type="checkbox"/>						
Responsabilidade Civil facultativa 44.000.000 Eur	<input type="checkbox"/>						
Incêndio, Raio ou Explosão .....	<input type="checkbox"/>						
Furto, Roubo ou Furto de Uso .....	<input type="checkbox"/>						
Quebra de Vidros .....	<input type="checkbox"/>						
Grandes Danos .....	<input type="checkbox"/>						
Choque, Colisão ou Capotamento .....	<input type="checkbox"/>						
Riscos Catastróficos .....	<input type="checkbox"/>						

\*DC - Danos Corporais \*\*DM - Danos Materiais  
 \*\*\*Morte/invalidez permanente (M ou IP); despesas médico-hospitalares (DMH); Subsídio diário em caso de internamento hospitalar (ITH) - máximo de 360 dias.  
 M ou IP - 13.000 Eur; DMH - 1.300 Eur; ITH - 13 Eur/dia (Modalidades Básica e Básica Segura)  
 M ou IP - 25.000 Eur; DMH - 2.500 Eur; ITH - 25 Eur/dia (Modalidades Básica Mais, Estrela, Estrela Super e Garantia Total)

<b>COBERTURAS OPCIONAIS (SÓ NA MODALIDADE GARANTIA TOTAL)</b> <input type="checkbox"/> Paralisação do Veículo: 2% do valor do veículo, mínimo 9,98 Eur máximo 49,88 Eur <input type="checkbox"/> com franquia de três dias <input type="checkbox"/> sem franquia <input type="checkbox"/> Atos Maliciosos com franquia fixa de 124,70 Eur	
---	--

## 9 AMPLIAÇÃO DE COBERTURAS OU OUTRAS COMBINAÇÕES

<input type="checkbox"/> COBERTURAS OPCIONAIS ADICIONÁVEIS ÀS MODALIDADES		<input type="checkbox"/> OUTRAS COMBINAÇÕES DE COBERTURAS (preencher apenas caso não tenha optado por alguma das modalidades mencionadas em 8)	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIA (Danos Corporais - 5.000.000 Euro / Danos Materiais - 1.000.000 Euro)	<input type="checkbox"/> QUEBRA DE VIDROS	<input type="checkbox"/> CHOQUE, COLISÃO E CAPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> GRANDES DANOS
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE CIVIL OBRIGATÓRIA PARA TRANSPORTES COLETIVOS (Danos Corporais - 10.000.000 Euro / Danos Materiais - 2.000.000 Euro)	<input type="checkbox"/> INCÊNDIO, RAO OU EXPLOSÃO	<input type="checkbox"/> FURTO, ROUBO OU FURTO DE USO	
<input type="checkbox"/> RESPONSABILIDADE CIVIL FACULTATIVA <input type="checkbox"/> 44.000.000 Euro <input type="checkbox"/> 25.000 Euro (VEÍCULOS NÃO SUJEITOS AO SEGURO OBRIGATÓRIO) <input type="checkbox"/> 38.000.000 Euro (TRANSPORTES COLETIVOS)	<input type="checkbox"/> RISCOS CATASTRÓFICOS	<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA EM VIAGEM	
<input type="checkbox"/> DANOS A PASSAGEIROS TRANSPORTADOS NA CAIXA DE CARGA	<input type="checkbox"/> ACIDENTES DO CONDUTOR/SEGURADO (SUBSTITUI OPÇÃO ANTERIOR): <input type="checkbox"/> M ou IP - 13.000 Eur; DMH - 1.300 Eur; ITH - 13 Eur/dia. <input type="checkbox"/> M ou IP - 25.000 Eur; DMH - 2.500 Eur; ITH - 25 Eur/dia. <input type="checkbox"/> M ou IP - 50.000 Eur; DMH - 5.000 Eur; ITH - 50 Eur/dia.	<input type="checkbox"/> ACIDENTES DOS OCUPANTES DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> M OU IP - 10.000 Eur; DMH - 1.000 Eur <input type="checkbox"/> M OU IP - 15.000 Eur; DMH - 1.500 Eur <input type="checkbox"/> M OU IP - 25.000 Eur; DMH - 2.500 Eur	

## 10 OFICINA PREFERENCIAL EM CASO DE ACIDENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nº. CONTRIBUINTE	NOME DA OFICINA	LOCALIDADE

## 11 DOCUMENTAÇÃO ANEXA / OUTRAS INFORMAÇÕES

<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE TARIFAÇÃO	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE COMPRA	<input type="checkbox"/> TÍTULO REGISTO DE PROPRIEDADE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRÍCULA	<input type="checkbox"/> LIVRETE DO VEÍCULO	<input type="checkbox"/> I.P.O. DATA <input type="text"/>

## 12 VISTORIA DO VEÍCULO SEGURO

Para efeito dos Riscos GRANDES DANOS, CHOQUE, COLISÃO, CAPOTAMENTO, INCÊNDIO, RAO OU EXPLOSÃO, FURTO, ROUBO OU FURTO DE USO, RISCOS CATASTRÓFICOS, ATOS MALICIOSOS, QUEBRA DE VIDROS, declaro que o veículo que se pretende segurar foi por mim vistoriado encontrando-se em perfeitas condições, nomeadamente na carroçaria.

DATA <input type="text"/>	HORA <input type="text"/>	ASSINATURA <input type="text"/>
---------------------------	---------------------------	---------------------------------

## 13 OBSERVAÇÕES



